

プロトコール名 FOLFIRI-2(イリノカテン+アイソボリン+5FU)

- 進行・再発癌 術後補助化学療法 術前補助化学療法
 大量化学療法 局所療法 その他()

投与順	抗癌剤名(商品名・略号)	1日投与量	投与法	投与時間	投与日(d1, d8等)
1	イリノテカン(トポテシン・CPT-11)	150mg/m ²	d.i.v	2時間	d1
2	レボホリナート(アイソボリン・ℓ-LV)	200mg/m ²	d.i.v	2時間	d1
3	5-FU	400mg/m ²	i.v	15分以内	d1
4	5-FU	2,400mg/m ²	d.i.v	46時間	d1.d2
5					

1コース期間 (次コースまでの標準期間)	2週間毎に繰り返す
総コース数	
コース間での休薬の規定	※下痢≧Grade3で休薬

減量規定・中止基準	トポテシン ※ 下痢 Grade2~3 回復を確認後、20~25%を減量 Grade4 投与中止 白血球減少 Grade2 回復を確認後、同量にて再開 Grade3 回復を確認後、20~25%を減量 Grade4 投与中止 5-FU Grade3以上のすべての毒性 回復を確認後、20~25%を減量
投与量の増量規定	なし
投与期間の短縮規定	なし
コースによる変化	なし
1日の中での抗癌剤投与順	d 1 CPT-11+ℓ-LV→5-FU d 2 5-FU(div) d1から継続
プレメディケーション・ポストメディケーション	カイトリル1A・デカドロン④2A・ブスコパン1A/生食100ml/30分

※日本癌治療学会「副作用の記載様式」(1986)

患者条件

- 進行再発大腸癌で、他の抗癌剤治療に抵抗性のもの、FOLFIRI-1を行い、外来化学療法へ移行する際に使用
- PS 0~2 ● 発熱がない
- 白血球数3,000/mm³、血小板数100,000/mm³以上で、白血球数が異常な高値を示していない(12,000/mm³以下)
- 白血球数または血小板数が急激な減少傾向を示していない
- 排便回数の増加がない ● 下痢(水様便)がない ● 腹痛がない

除外規定

- 白血球数が $3,000/\text{mm}^3$ 未満・血小板数が $10万/\text{mm}^3$ 未満・白血球数または血小板数の急激な減少傾向あるとき
- 感染の疑いの有る患者(発熱やCRPの異常値 等)
- 下痢症状(水様便)のある患者
- 硫酸アタザナビルを投与中の患者
- 間質性肺炎または肺線維症の患者
- 腹痛のある患者

実施上の注意点

投与前24時間以内に末梢血液検査を行う。

下痢・嘔吐等消化器症状に注意。

白血球減少に注意。

その他(特記事項)

前治療の内容を確認

- 抗癌剤(種類、総投与量)
- 放射線治療(照射部位、照射線量)
- 前治療からの休薬期間

相互作用

- 末梢性筋弛緩薬

末梢性筋弛緩薬の作用減弱するおそれがある

- CYP3A4阻害薬

(アゾール系抗真菌薬、マクロライド系抗生剤、リトナビル、塩酸ジルチアゼム、ニフェジピン 等、グレープジュース)
CYP3A4による無毒化が阻害され、カルボキシエステルアゼによるSN-38の生成がその分増加し、全身曝露量が増加することが考えられる。

- CYP3A4誘導薬

(フェニトイン、カルバマゼピン、リファンピシン、フェノバルビタール 等(セイヨウオトギリソウ含有食品))

CYP3A4による無毒化が促進され、カルボキシエステルアゼによるSN-38の生成がその分減少するため全身曝露量が減少する。